Załącznik nr 1

 do wzoru umowy nr ………

z dnia …………………2020 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **rodzaj świadczenia** | **wartość punktowa w warunkach ambulatoryjnych** |
| **kinezyterapia** |
| Ćwiczenia wspomagane\* | 8 |
| Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem\* | 6 |
| Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem\* | 6 |
| Ćwiczenia izometryczne\* | 6 |
| Wyciągi | 7 |
| Inne formy usprawniania (kinezyterapia)\* | 5 |
| **masaż** |
| Masaż suchy - częściowy - minumum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu  | 10 |
| Masaż limfatyczny ręczny  | 12 |
| Masaż limfatyczny mechaniczny  | 6 |
| Masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi) | 10 |
| Masaż podwodny miejscowy | 10 |
| Masaż podwodny całkowity | 15 |
| Masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące itp.) | 4 |
| **elektrolecznictwo** |
| Galwanizacja | 4 |
| Jonoforeza | 5 |
| Kąpiel czterokomorowa | 10 |
| Kąpiel elektryczna – wodna całkowita | 14 |
| Elektrostymulacja  | 7 |
| Prądy diadynamiczne | 4 |
| Prądy interferencyjne | 4 |
| Prądy TENS | 4 |
| Prądy TREBERTA | 4 |
| Prądy KOTZA | 4 |
| Ultradźwięki miejscowe | 6 |
| Ultrafonoforeza | 7 |
| **pole elektromagnetyczne** |
| Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości  | 6 |
| Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa | 6 |
| Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości  | 3 |
| **światłolecznictwo i ciepłolecznictwo** |
| Naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe | 3 |
| Laseroterapia - skaner | 3 |
| Laseroterapia punktowa | 6 |
| Okłady parafinowe | 4 |

\* - czas trwania zabiegu – minimum 15 minut